Bienvenido a Neighborhood Place

HORA DE LLEGADA_____ HORA DE ATENCIÓN _____

Conteste con letra imprenta las siguientes preguntas de manera de atenderlo lo mejor posible.

NOMBRE:_____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ Teléfono:

⓪①②③④⑤⑥⑦⑧⑨

¿CÓMO PODEMOS AYUDARLO HOY?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR

①
②
③
④
⑤
⑥
⑦
⑧
⑨
⓪ 10+

Nº DE SEGURO SOCIAL

			–		–			
⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪
①	①	①	①	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨

FECHA DE HOY

MES		DÍA		AÑO			
⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	●	●	⓪
①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	●	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③
	④		④	④	④	④	④
	⑤		⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	⑥		⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
	⑦		⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
	⑧		⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
	⑨		⑨	⑨	⑨	⑨	⑨

Neighborhood Place ofrece varios servicios.
Usando sólo un lápiz Nº 2, rellene el círculo junto al servicio que cree que necesita su familia. Una persona del personal de Neighborhood Place analizará cada una de sus inquietudes con usted.

1. ¿Es su primera visita a Neighborhood Place? Sí No

○ 2. Necesito estampillas para alimentos, asistencia financiera (K-TAP, antiguamente AFDC) y/o Tarjeta médica (K-CHIP, Passport).

○ 3. Me gustaría aprender más sobre WIC, que proporciona vales de nutrición, educación y alimentos a mujeres embarazadas, a mujeres después del parto, madres que amamantan, lactantes y niños menores de 5 años.

○ 4. Ha habido una crisis que provoca una disminución en los ingresos del hogar y necesito ayuda con el alquiler y los servicios básicos.

○ 5. No tengo hogar o estoy casi sin hogar y necesito un refugio de emergencia e información sobre vivienda.

○ 6. Estoy preocupado por un niño que tiene problemas para asistir a la escuela o en su rendimiento.

○ 7. Otras personas han expresado su preocupación sobre mi uso (o el uso de otro miembro de la familia) de alcohol o drogas.

○ 8. Estoy preocupado sobre el comportamiento de mi hijo y me gustaría conversar con alguien.

○ 9. Me gustaría conversar con alguien sobre el estrés o sobre los problemas familiares.

○ 10. Estoy preocupado sobre los frecuentes sentimientos de tristeza y angustia.

○ 11. Estoy embarazada y me gustaría reunirme con un profesional de la salud.

○ 12. Estoy interesado en postular a una vivienda subsidiada.

Modificado 9/03

COMPLETE EL REVERSO

Hay servicios que no se ofrecen en todas las ubicaciones de Neighborhood Place. No obstante, se le derivará según sus necesidades. A continuación, marque donde sea necesario

13. Estoy interesado en obtener información sobre empleo, una nueva carrera o una capacitación laboral.

14. Estoy interesado en solicitar asistencia para cuidado infantil

15. Me gustaría obtener información sobre un asiento de automóvil para un bebé o niño pequeño.

16. Me gustaría obtener información sobre cómo concertar una cita para: (HAGA UN CÍRCULO EN TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)
- ○ Vacunas
- ○ Examen de la tuberculosis
- ○ Revisión de la cabeza en busca de piojos
- ○ Prueba de plomo
- ○ Prueba de embarazo
- ○ Planificación familiar
- ○ Rendimiento de los niños en la escuela

17. Me gustaría recibir más información acerca de: _____

Otros miembros de la familia

Nombre	Fecha de nacimiento	Número de seguro social:

Devuelva este formulario completo en el mesón principal. ¡Gracias por permitirnos ayudarlo!

Sólo para uso interno del personal

Encierre en un círculo todas las alternativas que correspondan.
Servicio = S Derivación = D

Protección y permanencia	S	D	HANDS	S	D	JCPS	S	D
KCHIP/Tarjeta médica	S	D	Comienzos saludables	S	D	4 C	S	D
Estampillas de alimentos	S	D	WIC	S	D	Ministerios de la comunidad	S	D
KTAP	S	D	Vacunas	S	D	Empleo	S	D
Servicios de intervención familiar	S	D	Examen de la tuberculosis	S	D	Reunión con el equipo para la familia	S	D
Ayuda financiera	S	D	Programa del asiento para automóvil	S	D	Otros servicios	Y	
Intervención para las personas sin hogar	S	D	SCS	S	D	Otras preguntas sobre derivación	Y	
Vivienda	S	D	JADAC	S	D			

Visita del sitio por el cliente	UJIMA	BOH/L&N	South Central	First @ Liberty
O	0810 Barret	BOH/ALG	SJ-Fairdale	First @ TJ
Vista del sitio por personal de NP	Cane Run	Northwest	SJ-Valley	Otros

Barreras idiomáticas Trabajador:_____

Descargo de responsabilidad en archivo:
O

Organización

Descargo de responsabilidad firmado durante la visita: ○ HS ○ HD ○ DCBS ○ JCPS ○ SCS ○ 4C ○ CAP

Notes: _____